

### 3

## Vragenuur: Vragen Tielen

**Vragen** van het lid Tielen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de documentaire van BOOS over misbruik maken van kankerpatiënten**.

**De voorzitter:**

Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom in ons midden. Ik heet de woordvoerders van harte welkom. Ik heet mevrouw Tielen natuurlijk ook van harte welkom. Zij wil een mondelinge vraag stellen aan de minister. Die gaat over de documentaire van BOOS over misbruik maken van kankerpatiënten. Het woord is aan mevrouw Tielen van de VVD.



**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Vanochtend werd bekend dat het aantal kankerpatiënten in Nederland stijgt en zal blijven stijgen. Dat toont aan dat kanker een belangrijke volksziekte is in Nederland. Iedereen kent wel iemand met kanker. De kans dat we er zelf mee te maken krijgen, is best wel groot. Als je kanker hebt of een andere ernstige ziekte, zijn gevoelens als angst, hoop en verdriet geen onbekende. Deze gevoelens kunnen door de langdurige klachten en pijn die bij de ziekte horen, de vele onzekerheden over je lichaam en het wachten op testresultaten of diagnostiek zomaar veranderen in wanhoop. Wanhoop is, net als angst, een slechte raadgever.

In dit land zijn helaas behoorlijk wat charlatans die misbruik maken van die gevoelens. Het programma BOOS zet de spots op wat er gebeurt als dat soort charlatans als kwakzalvers hun gang kunnen gaan. Dat leverde een behoorlijk onthutsend beeld op, tenminste, dat vond ik. Dat is wat mij betreft niet veel goeds. Ik verwacht dat ik niet de enige ben die er zo over denkt. Ik wil daarom vooral van de minister weten hoe hij dit soort kwakzalverpraktijken kan voorkomen. Vanaf wanneer kunnen patiënten ervan uitgaan dat ze beter beschermd kunnen worden tegen deze kwakzalvers? Graag een reactie.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Het woord is aan de minister.



**Minister Kuipers:**

Dank u wel, voorzitter. Laat ik eerst beginnen in aansluiting op het punt dat mevrouw Tielen zei. In dit specifieke geval ging het om een schrikwekkende patiëntengeschiedenis, om iemand die gediagnosticeerd wordt met kanker. Dat is een diagnose die je leven direct op z'n kop zet, zowel dat van jezelf als van je omgeving, waarbij vragen door je hoofd gaan zoals "welke behandeling moet ik hebben?", "wat betekent dit?", "wat zijn mijn genezingskansen?", et cetera. Dat betekent dat mensen in zo'n situatie soms voelen dat ze met de rug tegen de muur staan. Ze komen voor hele lastige keuzes te staan. Het is een ernstige diagnose die gepaard gaat met moeilijke besluiten.

Het is gelukkig zo dat het overgrote deel van de behandelingen voor patiënten met kanker plaatsvindt in de reguliere zorg. Daar zijn aanbieders BIG-geregistreerd, met een erkende opleiding, een duidelijke beschrijving van voorbehouden handelingen en afspraken over apparatuur, et cetera. Maar er zijn ook vormen van andere zorg, zowel in oncologische zorg als in zorg in de brede zin. Allereerst is het zo dat het voor een patiënt zelf heel duidelijk kan zijn. Mensen kunnen zo nodig ernaar vragen of iemand BIG-geregistreerd is, en of hij of zij inderdaad de diploma's en de titels heeft die de patiënt verwachtte. Ik kan me heel goed voorstellen dat dat niet altijd gebeurt. Dit specifieke geval is daar een voorbeeld van.

Als het gaat om de andere zorg, dan zit daar een aantal heel duidelijke voorwaarden aan vast. Om te beginnen mag een aanbieder zich niet presenteren als zijnde "BIG-geregistreerd", als drager van een beschermde titel. Ten tweede mag zo'n persoon ook geen voorbehouden handelingen uitvoeren of gevaarlijke apparatuur gebruiken. Hij of zij mag ook geen schade, of aanmerkelijke kans op schade, aanbrengen, of de zorgvrager van reguliere behandelingen afhouden.

Als je deze voorwaarden bekijkt, is er een aantal punten waar een inspectie op kan acteren, zowel actief als naar aanleiding van een melding of programma. Dat betekent dat dat kan leiden tot een aanwijzing, een bevel en een boete, wanneer iemand zich bijvoorbeeld ten onrechte uitgeeft als zijnde "BIG-geregistreerd", of wanneer iemand zonder bevoegdheid voorbehouden handelingen uitvoert, of gevaarlijke apparatuur gebruikt. De inspectie kan ook overige zaken onderzoeken. Dat kan leiden tot een strafrechtelijke aangifte, hetzij door de persoon, de patiënt, zelf, hetzij door de omgeving, hetzij door de inspectie.

Ik wil even terugkomen op deze individuele casus naar aanleiding waarvan de vraag is gesteld. De inspectie heeft net als velen kennisgenomen van de betreffende uitzending. Los van deze uitzending kreeg de inspectie een andere melding betreffende dezelfde zorgverlener. Zij doet op dit moment onderzoek.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik dank de minister voor zijn uitleg over wat er allemaal kan en beschikbaar is, maar dat roept wel de vraag op in hoeverre dat voldoende is. Hebben de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de tuchtrechtspraak inderdaad voldoende instrumenten om deze praktijken daadwerkelijk tegen te gaan? Is de minister bereid om een soort anti-BIG-register te maken, waarin mensen die zich ergens ten onrechte of gevaarlijk over uitlaten als gezondheidszorgexperts, geneeskundig behandelaars enzovoorts enzovoorts kunnen worden opgenomen? Dan kunnen zieke mensen niet alleen checken wat het BIG-nummer is om vervolgens te denken "het zal wel goed zijn", maar kunnen ze ook terugvinden welke artsen die wél een BIG-registratie hebben, gewoon gevaarlijk zijn. Dan kunnen ze zeggen: ik kan me daar beter niet mee inlaten, hoe hoopgevend hun mooie verhalen ook zijn.

**Minister Kuipers:**

Het is allereerst belangrijk om telkens heel nadrukkelijk over het voetlicht te brengen wat er op dit moment al kan. Ten aanzien van een anti-BIG-register: het is verstandig om ons

te realiseren dat het scala aan adviezen, voorschriften, begeleiding en potentiële behandeling, en het aantal mensen dat daar mogelijkwijs bij betrokken is, ontzettend breed is. Het gaat om mensen die dat in de persoonlijke leefomgeving doen tot aan personen die daar daadwerkelijk een inkomen aan verdienen en alles wat ertussenin zit. Een anti-BIG-register is een zeer complex iets, waar ik op dit moment geen mogelijkheden toe zie.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dat is jammer, want ik ken de minister ook wel als iemand die complexe uitdagingen graag aan wil gaan. Ik ga er dus toch nog een beetje op doorduwen. Begrijp me ook niet verkeerd, hè. Alternatieve behandelingen zijn lang niet altijd kwakzalverij. In de reguliere gezondheidszorg is vaak ook wel ruimte voor complementaire behandelingen. Desondanks is het volgens mij inderdaad heel belangrijk om de valse beloftes, de valse hoop die mensen met ernstige ziektes als kanker toegeworpen krijgen, duidelijk herkenbaar te maken. Ik hoor de minister zeggen wat een patiënt allemaal kan doen, maar dat zijn volgens mij allemaal geen dingen die heel makkelijk te doen zijn voor patiënten. Ik verwacht dus een iets toegankelijker bescherming voor mensen, zodat ze zich hier niet mee in hoeven te laten.

**Minister Kuipers:**

Op zich deel ik dat pleidooi. Maar ik ga even terug. Ik pak dan maar even het individuele ziektegeval. Als er, zoals dat ook in dat programma naar voren komt, een duidelijke aanwijzing is dat het hulp zoeken bij een alternatieve gezondheidsvorm leidt tot een nadrukkelijk advies om compleet af te zien van de geaccepteerde, reguliere behandeling — dat is de behandeling waarvan wij bij een dergelijke vorm van kanker zeggen: dit is de enige kans op genezing en daarmee uiteindelijk ook op overleving — zijn er voldoende mogelijkheden om daarop te acteren.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dan blijft voor mij het volgende de vraag. Als dat zo is, hoe vaak gebeurt dat dan? Hoe vaak grijpen mensen dan toch nog mis? Is het soms ook gewoon te laat voordat er ingegrepen kan worden door bijvoorbeeld de inspectie? Daarnaast vraag ik me af welke communicatie er nou kan uitgaan naar patiënten om inderdaad wel de goede, reguliere weg te vinden of de goede, aanvullende, complementaire, alternatieve routes, zonder de reguliere wegen uit te sluiten?

**Minister Kuipers:**

Die communicatie kan van ons, van de inspectie, en overigens ook van individuele zorgverleners komen. In dit geval zouden dat bijvoorbeeld adviezen van de betreffende medisch oncoloog kunnen zijn. Die heeft in eerste instantie de diagnose gesteld en komt ook met een behandelvoorstel. Die kan dan zien of de patiënt daar wel of geen opvolging aan geeft. Die mogelijkheden zijn er dus.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dan hoor ik de minister eigenlijk zeggen dat hij tevreden is met alles wat er ligt. Eigenlijk ziet hij dus geen ruimte om meer te doen voor patiënten om te voorkomen dat ze in

gevaarlijke situaties met kwakzalvers terechtkomen. Is dat juist?

**Minister Kuipers:**

Dit soort situaties zijn vreselijk. Dat gaf ik aan het begin ook al aan. Ik verdiep en verplaats me allereerst in de situatie van de persoon zelf en de nabije omgeving. Dat betekent dat je op allerlei manieren moet sturen en er ook met de inspectie op moet acteren. Alleen, als je in de volle breedte zegt dat dit allemaal niet kan, dan komen we in een heel grijs gebied. Dat is wat dat betreft eigenlijk nauwelijks te vangen in een specifieke regel of in een "anti-BIG-register", zoals mevrouw Tielen dat aangaf.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

De tevredenheid die de minister voelt, voel ik nog niet. Ik zou dus zeggen: wordt vervolgd.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan wil ik de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bedanken.